



RASSEGNA STAMPA

21-06-2016

1. QUOTIDIANO SANITÀ Accesso ai farmaci in Italia. Tra i più 'lenti' nella Ue per l'entrata in commercio.
2. DOCTOR33 Accesso ai farmaci, Aifa: in Italia tempo di attesa molto basso
3. SOLE 24 ORE SANITA' Farmaci tra nodo costi e trasparenza
4. FARMACISTA 33 Biosimilari, 5 nuove molecole sul mercato entro il 2020
5. SOLE 24 ORE SANITA' Biosimilari, il «concept» Aifa
6. QUOTIDIANO.NET Il caffè bollente può causare il cancro
7. LASTAMPA.IT Giornata Nazionale contro Leucemia, Linfoma, Mieloma
8. REPUBBLICA Zika fa male, qualcuno avvisi l'Oms
9. AVVENIRE Nas nelle mense scolastiche: «Una su quattro è irregolare»
10. ADN KRONOS Muffe in cucina e falso bio, blitz Nas in mense scolastiche: 1 su 4 è 'fuorilegge'
11. REPUBBLICA Lunga vita ai neuroni
12. QUOTIDIANO SANITÀ Dieta Mediterranea. Ricca di olio extra vergine d'oliva o frutta secca aiuta a perdere peso
13. ANSA Da arsenico a tossine, Efsa traccierà mappa rischio europei

Lunedì 20 GIUGNO 2016

Accesso ai farmaci in Italia. Tra i più 'lenti' nella Ue per l'entrata in commercio. Ma tra i più veloci su autorizzazioni e decisioni su prezzo

Secondo i dati IMS Health riferiti all'anno 2014, l'Italia si piazza al diciottesimo posto (su 22 Paesi), per tempi medi d'accesso del farmaco al mercato dopo l'approvazione regolatoria (14 mesi e mezzo). Ma se si considera tuttavia il tempo medio per l'autorizzazione alla commercializzazione e per le decisioni finali sul prezzo, l'Italia è il Paese degli EU5 con i tempi medi più bassi.

Sempre più spesso nel dibattito di questi mesi su accesso ai farmaci innovativi e sostenibilità dei sistemi sanitari, gli analisti internazionali si soffermano con attenzione e interesse sul modello italiano e sulle strategie che il nostro Paese sta mettendo in campo per fronteggiare i nuovi scenari.

La prima peculiarità italiana è rappresentata da un Servizio Sanitario Nazionale che ad oggi copre oltre tre quarti della spesa globale per l'acquisto di medicinali, garantendo ai suoi cittadini un ventaglio di trattamenti che comprende sia farmaci equivalente a basso costo sia anticorpi monoclonali o terapie geniche: performance che solo un sistema interamente pubblico come il nostro, è ancora in grado di conseguire, riuscendo laddove altri paesi, in cui l'assistenza sanitaria è affidata a sistemi privati o misti, hanno spesso fallito.

L'Obamacare - ha osservato il Prof. Giuseppe Remuzzi in occasione della presentazione del volume "L'Innovazione Sostenibile" - è stato un tentativo lodevole e coraggioso, ma nonostante si sia investito moltissimo, non ha sortito gli effetti sperati "perché un sistema assai radicato con interessi forti e consolidati, come quello americano, è difficile da scardinare". L'Italia, che al contrario è riuscita in questi anni a preservare il carattere universalistico e solidale del suo Servizio Sanitario Nazionale, è chiamata a un compito arduo ma possibile: razionalizzare e ammodernare il sistema per garantirne la sopravvivenza e l'efficienza.

Un'altra prerogativa italiana riguarda il modello regolatorio. L'AIFA, a differenza di altre Agenzie regolatorie che non hanno tra le proprie competenze la definizione del prezzo dei farmaci, gestisce infatti sia le valutazioni di rischio/beneficio sia quelle di beneficio/costo, con il vantaggio di poter armonizzare le attività di autorizzazione all'immissione in commercio, la negoziazione del prezzo e le decisioni in merito alla rimborsabilità.

A livello europeo, dove il leitmotiv è "accesso rapido ai farmaci innovativi ma a un prezzo sostenibile", si avverte sempre più l'esigenza di connettere tra loro autorizzazioni all'immissione in commercio, valutazioni scientifiche e di Health Technology Assessment (HTA) e decisioni su prezzi: è ciò che l'Italia sperimenta già da alcuni anni con strumenti quali il parallel HTA & Scientific Advice, le autorizzazioni condizionate, i modelli di rimborsabilità basati sul risultato (payment by results), i Registri di Monitoraggio. Proprio questa unicità ha consentito, tra l'altro, ad AIFA di negoziare per l'SSN farmaci molto costosi come gli antitumorali e gli antivirali ad azione diretta contro l'epatite C a prezzi significativamente inferiori rispetto alla media europea, garantendo tra l'altro efficienza e celerità dell'intero processo regolatorio.

Una conferma di quanto affermato è stata fornita da una relazione di Karl Broich, presidente del German Federal Institute for Drugs and Medical Devices, al meeting dell'HMA (Heads of Medicines Agencies) che si è svolto di recente a Rotterdam.

Nel suo intervento ("Gateway between approval, reimbursement and affordability-role of regulators") Broich, citando il Report IMS Health "Pricing & Market Access Outlook" (Edizione 2015/2016), ha evidenziato il confronto sui tempi medi per l'accesso ai farmaci tra gli USA, i Paesi dell'European Union Five (Francia,

Germania, Italia, Spagna, Regno Unito) e il Resto d'Europa.

Secondo i dati IMS Health riferiti all'anno 2014, l'Italia si piazza al diciottesimo posto (su 22 Paesi), per tempi medi d'accesso del farmaco al mercato dopo l'approvazione regolatoria (14 mesi e mezzo). Solo Grecia, Romania, Russia e Spagna registrano tempi più lunghi.

Se si considera tuttavia il tempo medio per l'autorizzazione alla commercializzazione e per le decisioni finali sul prezzo, l'Italia è il Paese degli EU5 con i tempi medi più bassi (0,7 contro il 2,3 della Spagna, il 4,6 della Francia, l'11 del Regno Unito e il 12,7 della Germania) e grazie a questa performance si colloca al secondo posto dopo il Regno Unito per i tempi medi totali che intercorrono tra l'autorizzazione del medicinale e la sua disponibilità sul territorio nazionale a conclusione dell'iter negoziale e del processo di definizione del regime di rimborsabilità.

Sono dati che smentiscono la vulgata secondo cui in Italia il percorso autorizzativo e negoziale sarebbe eccessivamente lungo e costituirebbe una barriera all'accesso tempestivo ai nuovi farmaci per i pazienti, confermando al contrario la validità dell'intuizione di affidare a un ente unico l'intero processo decisionale.

Fonte: Aifa

<http://www.doctor33.it/>

Accesso ai farmaci, Aifa: in Italia tempo di attesa molto basso



Per quanto l'Italia si posizioni al 18mo posto, su 22 paesi, per i tempi di accesso al mercato di un farmaco dopo l'approvazione regolatoria (14 mesi e mezzo), se si considera il tempo medio per l'autorizzazione alla commercializzazione e per le decisioni finali sul prezzo, l'Italia è il Paese degli EU5 con i tempi medi più bassi si colloca al secondo posto dopo il Regno Unito per i tempi medi totali che intercorrono tra l'autorizzazione del medicinale e la sua disponibilità sul territorio nazionale a conclusione dell'iter negoziale e del processo di definizione del regime di rimborsabilità. È quanto riporta l'Aifa in una comunicazione, in cui sottolinea come i dati provenienti da un'analisi Ims Health riferiti all'anno 2014 «smentiscano la vulgata secondo cui in Italia il percorso autorizzativo e negoziale sarebbe eccessivamente lungo e costituirebbe una barriera all'accesso tempestivo ai nuovi farmaci per i pazienti, confermando al contrario la validità dell'intuizione di affidare a un ente unico l'intero processo decisionale». Emerge infatti che in Italia il tempo medio per autorizzazione alla commercializzazione e decisioni finali sul prezzo è di 0,7 mesi, contro i 2,3 della Spagna, i 4,6 della Francia, gli 11 del Regno Unito e i 12,7 della Germania.

I dati di confronto tra Usa, Eu5 e resto d'Europa, fa sapere l'Aifa, è stato portato all'attenzione meeting dell'Hma (Heads of medicines agencies) che si è svolto di recente a Rotterdam, dalla relazione di Karl Broich, presidente del German federal institute for drugs and medical devices. Una conferma dell'interesse da parte degli analisti internazionali verso il modello italiano e le strategie che l'Italia mette in campo per fronteggiare i nuovi scenari. Due le peculiarità tutte italiane, scrive l'Aifa. Da una parte «un Servizio sanitario nazionale che copre oltre tre quarti della spesa globale per l'acquisto di medicinali e garantisce ai suoi cittadini un ventaglio di trattamenti che comprende sia farmaci equivalente a basso costo sia anticorpi monoclonali o terapie geniche». Dall'altra, un'Agenzia regolatoria, l'Aifa, che

«a differenza di altre Agenzie regolatorie che non hanno tra le proprie competenze la definizione del prezzo dei farmaci, gestisce infatti sia le valutazioni di rischio/beneficio sia quelle di beneficio/costo, con il vantaggio di poter armonizzare le attività di autorizzazione all'immissione in commercio, la negoziazione del prezzo e le decisioni in merito alla rimborsabilità». Mentre a livello europeo, prosegue Aifa, «si avverte sempre più l'esigenza di connettere tra loro autorizzazioni all'immissione in commercio, valutazioni scientifiche e di Health Technology Assessment e decisioni su prezzi, l'Italia lo sperimenta già da alcuni anni con strumenti quali il parallel Hta & Scientific advice, le autorizzazioni condizionate, i modelli di rimborsabilità basati sul risultato (payment by results), i Registri di monitoraggio. Proprio questa unicità» precisa «ha consentito all'Agenzia di negoziare per l'Ssn farmaci molto costosi a prezzi significativamente inferiori rispetto alla media europea, garantendo tra l'altro efficienza e celerità dell'intero processo regolatorio».

OPERAZIONE «DISCLOSURE CODE»

Farmaci tra nodo costi e trasparenza

La parola d'ordine per la nuova governance del farmaco è «payment by results». L'ha ribadito la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** nel corso di un incontro organizzato da Aifa su «Innovazione sostenibile, dal paziente al sistema». E lo ha sottolineato ancora una volta il direttore generale dell'Agenzia regolatoria del farmaco, **Luca Pagni**: «Dobbiamo abbandonare i sistemi di cost sharing e risk sharing - ha spiegato - perché a noi non convengono più, lo dico francamente. Puntare tutto sul payment by results, perché ormai le medicine funzionano e funzionano parecchio e negoziare in modo feroce i valori che riusciamo a ottenere da questi risultati. Tenendo conto che siamo il pagatore unico. Anche perché nessun pagatore privato potrà coprire l'intero ventaglio di prodotti, dai generici agli innovativi». Il nodo è quello dei costi e in un'ottica di sobrietà, i farmaci sono al centro di un'operazione trasparenza lanciata dalla stessa industria.

Il Disclosure Code tra Farmindustria e Fnomceo. Attività di ricerca e sviluppo di nuovi farmaci. Investigator meeting su prodotti innovativi. Formazione continua Ecm e aggiornamento attraverso la partecipazione a seminari e convegni scientifici. Su tutti questi fronti entro il 30 giugno scatterà un'"operazione trasparenza" capitanata da Farmindustria e Fnomceo, applicazione del Disclosure Code di Efpia sulla trasparenza al debutto in oltre 30 Paesi. In pratica, i cittadini e chiunque sia interessato potrà

accedere ai dati sui rapporti di natura economica (i primi riguarderanno il 2015) tra chi cura e chi produce farmaci e innovazione. Quella battezzata dalla ministra **Lorenzin** è una collaborazione piena su dialogo e trasparenza, che anche se l'Italia non è certo all'anno zero possono essere ulteriormente potenziati. A sottolinearlo è la stessa **Lorenzin**: «La trasparenza - spiega - è oggi un principio ispiratore delle nostre azioni, nell'interesse pubblico, per instaurare un rapporto franco con i cittadini, non in chiave inquisitoria, ma rendendo plastici i rapporti fra istituzioni pubbliche e private. Il Disclosure Code è in linea con il lavoro fatto con Cantone sull'anticorruzione». A parlare di «annuncio epocale che darà un forte input alla ricerca nell'ambito del rapporto di scambio bilaterale tra medici e imprese» è il presidente di Farmindustria **Massimo Scaccabarozzi**. «Ad oggi - annuncia - oltre il 70% dei medici ha dato il proprio consenso alla pubblicazione di nominativo e rapporti economici». «Un dato che considereremo soddisfacente solo quando avrà raggiunto il 100%», tiene a precisare **Cosimo Nume**, responsabile comunicazione Fnom. L'adesione dei medici alla pubblicazione del proprio nominativo sarà vincolata al consenso di ciascuno, e quindi in caso di diniego l'azienda pubblicherà il dato aggregato.

Barbara Gobbi e Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.farmacista33.it/>

Biosimilari, 5 nuove molecole sul mercato entro il 2020



Entro il 2020 verranno lanciati sul mercato cinque nuovi farmaci biosimilari: etanercept (Enbrel) e infliximab (Remicade), entrambe per il trattamento di malattie a carattere autoimmune, adalimumab (Humira) l'anticorpo monoclonale umano utilizzato per ridurre il dolore e la flogosi in alcune malattie artritiche, il pegfilgrastim (Neulasta) per la riduzione della durata della neutropenia e dell'incidenza di neutropenia febbrile in pazienti trattati con chemioterapia citotossica per neoplasia e l'anticorpo monoclonale rituximab (Rituxan/Mabthera).

I cinque nuovi prodotti, tutti Sandoz, saranno disponibili sul mercato grazie a una dinamica strategia regolatoria che prevede il deposito di 11 procedure di registrazione nell'arco di 3 anni (2015-2017). Negli ultimi 12 mesi la casa farmaceutica ha già presentato 6 delle 11 procedure di registrazione (la più recente è la sottomissione nel maggio 2016 alla European Medicine Agency della domanda di registrazione del biosimilare di rituximab). Nel 2015 questi biologici hanno generato complessivamente 43.6 miliardi di dollari in termini di vendite globali. Sandoz stima inoltre investimenti totali di oltre 1 miliardo di dollari, tra il 2010 e il 2020, negli impianti di produzione biotecnologica all'avanguardia di Shaftenau e di Kundl, in Austria.

«Nonostante gli impressionanti progressi in campo medico-scientifico dello scorso secolo, l'accesso ai farmaci rimane uno dei più grandi bisogni non soddisfatti sia nei Paesi sviluppati che nei Paesi in via di sviluppo», afferma Richard Francis Division Head e CEO di Sandoz, rispondendo alle domande durante l'evento Sandoz svoltosi a Shaftenau, Austria. «I biologici hanno rivoluzionato il trattamento di molte patologie complesse e invalidanti, ma spesso l'accesso a tali cure è limitato, mentre numerosi sono i pazienti che ne avrebbero bisogno. Per questo motivo Sandoz è impegnata ad ampliare l'accesso a terapie innovative ad un numero maggiore di pazienti, grazie al lancio di biosimilari di alcuni tra i principali farmaci oncologici e immunologici nel corso dei prossimi anni».

Nel nuovo "Paper" la posizione preliminare dell'Agenzia che aggiorna la versione 2013

Biosimilari, il «concept» Aifa

Una revisione imposta dalle evidenze e dall'evoluzione del mercato

Commenti entro
il 15 settembre

È stato pubblicato un nuovo documento Aifa sui farmaci biosimilari, che sembra prendere qualche posizione in più rispetto al passato. Di seguito i punti chiave:

- non si fa più menzione dei pazienti naive, ossia di quelli fino a oggi mai esposti ai farmaci biologici. Nella passata edizione sembrava che questi farmaci andassero riservati solo a chi non era mai stato esposto prima a questi medicinali;
- il garante della sovrapponibilità terapeutica è l'EmA. Una volta che quest'ultima riconosce la biosimilarità la partita sul se e come i biosimilari sono da considerarsi sovrapponibili per efficacia e sicurezza va considerata chiusa;
- lo stesso vale per l'estrapolazione delle indicazioni terapeutiche. In pratica se un farmaco originator ha più indicazioni approvate, è l'EmA che dà l'ok, perché queste possano essere trasferite al suo biosimilare;
- lo spostamento tra un biologico e un biosimilare, anche secondo questo documento, deve essere gestito dal medico prescrittore. Tuttavia, l'Aifa considera che i biosimilari costituiscono un'opzione terapeutica il cui rapporto rischio-beneficio è il medesimo di quello dei corrispondenti originatori di riferimento, come dimostrato dal processo regolatorio di autorizzazione. Tale considerazione vale anche per i pazienti già in cura, nei quali l'opportunità di sostituzione resta affidata al giudizio clinico;
- non vengono richieste particolari "informazioni di riguardo" per il paziente esposto ai nuovi farmaci biosimilari. Se l'EmA li considera sovrapponibili bisogna fidarsi.

Concept paper. In più punti viene ribadito che i farmaci biosimilari sono una risorsa che deve essere sfruttata nell'ottica di garantire la stessa qualità di cura, approfittando del risparmio offerto dai nuovi medicinali non più coperti da brevetto. Il documento è classificato come "concept paper" e quindi non è da intendersi ancora come la versione definitiva. Nei prossimi mesi verranno raccolte osservazioni e commenti da tutte le parti in causa. C'è da aspettarsi

che non saranno pochi.

Le spiegazioni Aifa (da Aifa.it). Il Secondo Concept Paper rappresenta la posizione preliminare dell'Aifa in materia di Farmaci Biosimilari mediante la revisione del "Position Paper sui Farmaci Biosimilari" nella versione del 28 maggio 2013. Tale revisione si rende opportuna soprattutto alla luce delle evidenze emerse dall'utilizzo dei biosimilari e dall'evoluzione del mercato. I medicinali biologici e i biosimilari rivestono un ruolo essenziale per il trattamento di numerose patologie, per tale ragione Aifa ritiene indispensabile fornire un documento il cui obiettivo è quello di individuare le condizioni necessarie in ambito farmaceutico per promuovere e assicurare un adeguato utilizzo e accesso ai prodotti biosimilari, fornendo agli operatori sanitari, alle aziende, ai pazienti e ai cittadini, informazioni autorevoli, chiare, trasparenti, validate ed obiettive.

Proposte future. I contenuti del Secondo Concept Paper sui Farmaci Biosimilari non pregiudicano in ogni caso le future proposte e/o iniziative dell'Aifa. Si tratta, infatti, di una proposta con valore di atto endoprocedimentale, costituendo solo una posizione preliminare dell'Agenzia, e non può ancora intendersi quale posizione finale dell'Aifa in tema di farmaci biosimilari. Ne consegue che quanto espresso nel Concept Paper non può essere considerato al momento quale atto presupposto (ad es: al fine di essere utilizzato quale base per gare a evidenza pubblica) in materia di farmaci biosimilari.

Commenti e suggerimenti. I cittadini, gli operatori, le aziende e le associazioni interessati potranno inviare le proprie opinioni, commenti e suggerimenti, inviando l'apposito modulo all'indirizzo di posta elettronica Consultazione-Biosimilari@aifa.gov.it. Il termine ultimo per l'invio è fissato al 15 settembre 2016. I contributi ricevuti oltre tale termine non saranno presi in considerazione. Per inviare il proprio contributo è necessario indicare il profilo del compilatore, specificando se è cittadino o associazione/organizzazione. In tale ultimo caso, deve essere chiaramente indicato il tipo di associazione/organizzazione (pazienti/consumatori, azienda farmaceutica, società scientifica, etc.).

Ar.Bec.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.quotidiano.net/>

BENESSERE

Il caffè bollente può causare il cancro

L'OMS ha dichiarato recentemente che bere le bevande come tè e caffè a una temperatura superiore ai 65°C può aumentare le possibilità di sviluppare il cancro all'esofago. Il rischio rimane comunque molto basso



Dopo il recente dietro front dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, siamo certi che il caffè non sia una sostanza che provoca il tumore. Ma gli scienziati dell'OMS ci mettono in guardia: se bevuto troppo caldo, allora l'espresso può diventare cancerogeno.

LO STUDIO DELL'OMS

Secondo lo studio dell'organizzazione, pare che le persone che ingurgitano **liquidi a**

una temperatura superiore ai 65°C siano più soggette a sviluppare cellule tumorali nell'esofago rispetto a coloro che li bevono a temperature più basse. Dato che il discorso riguarda il calore e non la specifica bevanda che stiamo degustando, le conclusioni dei ricercatori si applicano al caffè, come al tè o al latte caldo. Per esempio, per avere un'idea del calore di cui parla l'OMS, basti pensare che la classica macchinetta da ufficio supera il limite indicato dall'OMS preparando il caffè a una temperatura "relativamente pericolosa" compresa tra i 70 e gli 85 gradi Celsius.

RISCHI LIMITATI

In ogni caso le dichiarazioni dell'OMS vanno prese con le dovute cautele. Il rischio di ammalarsi di cancro all'esofago è in generale molto basso – il National Cancer Institute lo colloca circa al 5% - e, finché si limita l'abitudine di bere il caffè bollente a un paio di volte al giorno, **non c'è da allarmarsi né da cambiare la propria routine**. Inoltre non bisogna dimenticare che, se da una parte berlo caldo può aumentare le possibilità di sviluppare la malattia, dall'altra il caffè pare avere buone proprietà preventive nei confronti del cancro al fegato.

<http://www.lastampa.it/>

Giornata Nazionale contro Leucemia, Linfoma, Mieloma

Il 21 giugno iniziative in tutta Italia. Consulenze gratuite degli ematologi. Il progetto «Sognando Itaca»: malati in barca a vela con medici, infermieri e psicologi



Il 21 giugno si celebra la XI edizione della Giornata Nazionale per la lotta contro Leucemie, Linfomi e Mieloma, posta sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e istituita permanentemente dal Consiglio dei Ministri.

La Giornata sarà un'occasione speciale per illustrare i progressi della Ricerca Scientifica e per essere ancora una volta vicini ai malati ematologici, adulti e bambini, attraverso incontri e manifestazioni di sensibilizzazione.

In occasione di questo importante appuntamento l'AIL metterà in campo alcune iniziative.

LINEA DIRETTA CON GLI EMATOLOGI

Martedì 21 Giugno, dalle ore 8 alle 20 sarà attivo il Numero Verde Ail - Problemi Ematologici 800-226524. Al numero risponderanno otto ematologi di chiara fama per offrire a tutti coloro che chiameranno consigli sulla malattia e sui centri di terapia presenti sul territorio nazionale. Un pool di altri specialisti sarà inoltre a disposizione durante tutto il giorno per rispondere a domande e chiarire dubbi.

Da quest'anno c'è un'importante novità. Da luglio a dicembre il servizio diventa un appuntamento fisso che si rinnova il primo lunedì di ogni mese (agosto escluso).

SOGNANDO ITACA

Appuntamento centrale della Giornata sarà, per il decimo anno consecutivo, «Sognando Itaca», un lungo viaggio in barca a vela nel Mar Adriatico e nel Mar Ionio, da

Trieste all'isola greca di Itaca, in programma dal 4 al 21 giugno. L'iniziativa ha lo scopo di promuovere la vela come metodo terapeutico volto alla riabilitazione psicologica e al miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

Durante la traversata si svolgeranno 11 Itaca Day, giornate in cui i pazienti in cura nei Centri Ematologici delle città toccate dal tour avranno la possibilità di vivere in mare un'esperienza intensa ed indimenticabile. Sull'imbarcazione saranno presenti skipper professionisti, medici, infermieri e psicologi.

Le tappe di «Sognando Itaca»: 4 giugno Trieste; 6 giugno Venezia; 7 giugno Ravenna; 8 giugno Rimini; 9 giugno Pesaro; 10 giugno Ancona; 12 giugno Pescara; 15 giugno Trani; 17 giugno Brindisi; 19 giugno Taranto e 21 giugno Itaca.

«LUCE MIA»

In occasione della Giornata in diverse città Italiane verrà proiettato «Luce Mia», un docufilm di Lucio Viglierco, prodotto da Zenit Arte Audiovisive in collaborazione con Rai Cinema. La pellicola racconta la malattia attraverso gli occhi di chi la vive in prima persona.

TAKE ... ACTION!

Altro appuntamento di rilievo, in programma il 21 giugno al MAST di Bologna, è la premiazione della sesta edizione di «Take... Action!», concorso per video maker non professionisti under 35 di tutta Italia. L'obiettivo dell'iniziativa è duplice: favorire l'inserimento di giovani artisti e creativi nei settori della comunicazione e dell'audiovisivo e ottenere strumenti che possano aiutare AIL a promuovere il proprio impegno nella lotta contro i tumori del sangue. Testimonial e Presidente di giuria è quest'anno il regista, attore e conduttore televisivo PIF.

INIZIATIVE LOCALI

Molte le iniziative previste su tutto il territorio nazionale che si realizzeranno grazie all'opera dei volontari e all'attività delle 81 sezioni provinciali AIL.

Per tutte le info sulla Giornata consultare il sito ail.it

Zika fa male, qualcuno avvisi l'Oms

WE DON'T KNOW, we don't know... Sono infinitamente di più le cose che gli scienziati non sanno su Zika di quelle che hanno scoperto in questi mesi, durante i quali - negli Usa più che altro - si sono dati un gran da fare (e la letteratura scientifica è piena di studi) soprattutto per capire il virus e come mai, dopo decenni, ha cominciato a essere così invadente. Trasmissione e tempi di sopravvivenza nel nostro corpo sono ancora incerti, e nei siti istituzionali delle autorità sanitarie si leggono cose a volte contraddittorie; ma sempre è detto chiaramente che le certezze sono poche. Tra queste i mezzi di contagio: le zanzare e i rapporti sessuali. La certezza più certa, però, ce l'ha l'Oms: per Brasil 2016 non ci sono rischi dice l'organizzazione; la stessa che per mesi e mesi ha ignorato gli allarmi Ebola dalla Costa d'Avorio e dalla Sierra Leone, e prima ancora persino flagelli come l'Aids. Ci dobbiamo fidare? Bah. L'Oms dice che le uniche a non poter andare sono le donne incinte, e aggiunge che in fondo laggiù è inverno, e zanzare ce ne sono meno. Spostare le Olimpiadi è forse troppo, ma almeno dire chiaro e tondo che Zika è un problema globale non sarebbe male.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il rapporto. Nas nelle mense scolastiche: «Una su quattro è irregolare»

Alimenti nocivi o conservati male, ma anche mancanza di igiene o etichette falsificate: chiuse ben 37 strutture, quasi tutte al Centrosud

Alimenti contaminati o ammuffiti, ma anche sporcizia, frodi nelle forniture e, in alcuni casi, anche il mancato rispetto del divieto di fumo. Una mensa scolastica su quattro, tra quelle controllate dai Nas, presenta delle irregolarità e ben 37, praticamente tutte al Centro e al Sud Italia, sono state chiuse e poste sotto sequestro. In particolare nell'anno scolastico 2015-16 sono state 2.678 le ispezioni effettuate e in 670 casi, ovvero il 25%, c'era qualcosa che non andava. È il quadro che emerge dal Rapporto sui controlli delle mense scolastiche presentato ieri al [ministero della Salute](#). «Non sono dati allarmanti», ha sottolineato il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#) che però rassicura i genitori: «Come nel caso degli strutture per anziani, continueremo con la task force, non annunciando i controlli ma effettuandoli a sorpresa, perché uno dei temi che ci sta più a cuore è la salute dei nostri bambini. Salute che passa anche per una corretta alimentazione».

Dal rapporto emerge che sono stati oltre 4.200 i chili di alimenti sequestrati perché in cattivo stato di conservazione o alterati, o mancanti di tracciabilità ed etichettatura. In tutto 101 persone sono segnalate all'autorità giudiziaria e 487 a quella amministrativa, 164 le sanzioni penali e 764 amministrative per complessivi 491.496 euro. In particolare, al Nord sono stati effettuati 721 controlli, di cui 157 (21%) non conformi e una struttura è stata chiusa. Al Centro 1.041 controlli di cui 285 (27%) con irregolarità e 19 le strutture chiuse. Al Sud 916 controlli, di cui 228 non conformi e 17 strutture chiuse. Di fatto, il numero delle anomalie non è in calo nonostante la stretta degli ultimi anni. Nei primi sei mesi del 2016, infatti, ci sono state 1.525 ispezioni che hanno portato a individuare 405 irregolarità, mentre nell'intero anno 2014 erano state 758 le ispezioni e 179 le anomalie emerse. I controlli dei Nas sono più che triplicati in un triennio, ha sottolineato il comandante Claudio Vincelli, «ma, lungi dal subire un effetto dissuasivo, aumentano di pari passo anche le irregolarità riscontrate».



<http://www.adnkronos.com>

Muffe in cucina e falso bio, blitz Nas in mense scolastiche: 1 su 4 è 'fuorilegge'



Riso 'che sa di colla', improbabili frittate 'dal fondo verde', yogurt dal sapore 'strano', pane 'di marmo' o con la muffa, animaletti nell'insalata. Chi ha un figlio che frequenta il tempo pieno conosce bene le lamentele sulle **mense scolastiche**. Per verificare la qualità e la sicurezza dei pasti serviti, **il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha disposto verifiche a campione dei Nas**. Ebbene, i Carabinieri della salute nell'anno scolastico 2015-16 hanno eseguito 2.678 controlli, con 670 strutture risultate non conformi: in pratica una su quattro. **Dopo le verifiche, 37 mense sono state chiuse (1,4%)**, sono state disposte 164 sanzioni penali e 764 amministrative (per complessivi 491.498 euro), con il sequestro di 4.264 kg di "alimenti in cattivo stato di conservazione, alterati" o con problemi di tracciabilità ed etichettatura.

Insomma cibi vecchi, scaduti, alterati o di incerta origine, congelati e spacciati per freschi, di qualità inferiore o che di biologico avevano solo il nome; ma anche mense con incrostazioni, muffe, piani di lavoro sudici e strutture in cui non era rispettato il divieto di fumo. Questo il bilancio dell'attività svolta dai Carabinieri del Nucleo antisofisticazioni e sanità nelle mense scolastiche di tutta la Penisola, illustrato a Roma in un incontro al ministero della Salute. Tirando le somme, in seguito ai controlli dei Nas sono stati

disposti chiusure e sequestri per un valore immobiliare complessivo di circa 13 milioni di euro.

I Nas hanno fatto un raffronto sui controlli eseguiti dal 2014 al 2016, segnalando un forte aumento delle verifiche. Fra le principali violazioni penali contestate a livello nazionale nell'anno scolastico appena concluso, spiccano le frodi in pubbliche forniture (58), il commercio di alimenti nocivi (23), ma anche gli alimenti in cattivo stato di conservazione (10) e le omissioni e abusi in atti d'ufficio (10).

Quanto alle violazioni amministrative, sono state contestate 695 carenze igienico strutturali/mancate attuazioni del piano di autocontrollo (96% del totale); 21 irregolarità in tracciabilità ed etichettatura degli alimenti (3%) e 8 inottemperanze al divieto di fumo. Entrando più nei dettagli, nel Nord Italia i Nas hanno eseguito 721 controlli, con 157 strutture non conformi (21%) e una chiusura (0,2%); al Centro i controlli sono stati 1.041, con 285 mense 'fuorilegge' (27%) e 19 chiuse (2%). Infine, al Sud su 916 controlli 228 strutture sono risultati non conformi (25%) e 17 sono state chiuse (2%).

A colpire sono poi i **trucchi adottati dai 'furbetti delle mense'**, che sono stati scoperti a spacciare - e a servire in tavola ai bambini - cibi scaduti, congelati e spacciati per freschi, tradizionali 'mascherati' da biologici, alimenti comunitari rietichettati come 'made in Italy' e Dop. Fra i casi ricordati, quello di un servizio di mensa scolastica del cuneese, sospeso dal Nas di Alessandria per gravi carenze igienico-sanitarie e strutturali: muffe alle pareti, esfoliazioni di intonaci nella cucina, piani di lavoro sporchi, con un "potenziale rischio per la salute dei minori".

Il Nas di Napoli, dopo una presunta tossinfezione alimentare, ha denunciato l'amministratore di una ditta appaltatrice del servizio di refezione scolastica per aver somministrato alimenti alterati o nocivi. Mentre il Nas di Milano ha sequestrato presso il centro cottura di una scuola elementare 36.500 pezzi, tra cui piatti fondi, usati per il servizio di ristorazione scolastica, che contenevano un additivo vietato (fluorurato).

Nel capitolo '**falso bio**', il Nas di Brescia ha denunciato il responsabile di una società fornitrice del confezionamento dei pasti destinati a una scuola materna, che forniva alimenti da agricoltura tradizionale anziché quelli biologici previsti dal capitolato. Mentre il Nas di Ancona ha scoperto che in un istituto agli studenti venivano serviti alimenti 'spacciati' per freschi: acquistati in prossimità della scadenza, venivano congelati, rietichettati e forniti alla mensa come freschi.

Non solo. I controlli hanno portato a scoprire anche (a Cagliari) 6 insegnanti di una scuola dell'infanzia che esercitavano senza titolo abilitante, mentre il Nas di Firenze ha scoperto aziende che fornivano prodotti di qualità inferiore a quella del capitolato d'appalto, come olio extravergine di provenienza comunitaria e non nazionale, pollo di classe B e non di classe A.

Allarmanti, infine, anche le scoperte del Nas di Perugia che ha messo in luce la somministrazione ai bambini di alimenti pericolosi per la salute pubblica, fra cui

prosciutto cotto e frittata contaminati da listeria e stafilococchi, yogurt scaduto e pane con muffa.

I controlli "saranno intensificati e io stessa andrò a sorpresa nelle mense scolastiche a testare la qualità dei cibi", ha detto il ministro della salute Beatrice Lorenzin Lorenzin che ha nello stesso tempo annunciato una **sorta di task force** come quella attivata per gli anziani nelle Rsa, **che "verifichi con controlli a sorpresa e su segnalazione la qualità e la sicurezza degli alimenti serviti nelle mense scolastiche"**.



Lunga vita ai neuroni

I neuroni hanno un alleato importante: gli astrociti, cellule della glia che si occupano di mantenere una corretta fisiologia nel cervello, evitando l'eccessiva eccitazione delle cellule neurali. Una funzione che quando viene a mancare può contribuire allo sviluppo della corea di Huntington. A svelarlo è uno studio pubblicato su *Nature Communications* dai ricercatori dell'Università di Rochester, che apre le porte a nuove possibilità terapeutiche. La corea di Huntington è caratterizzata infatti dalla morte di un particolare tipo di neuroni, i cosiddetti neuroni spinosi, concentrata prevalente in un'area del cervello nota come striato. Alcune ricerche precedenti avevano dimostrato che anche gli astrociti presenti nello striato dei pazienti risultano danneggiati, ma fino

ad ora non era chiaro se questo contribuisse allo sviluppo dei sintomi della malattia. Per scoprirlo, i ricercatori di Rochester hanno effettuato una serie di esperimenti, impiantando astrociti umani sani nello striato di topi colpiti da corea di Huntington e dimostrando che queste cellule sono in grado di mantenere in vita più a lungo i neuroni spinosi, aumentando così la sopravvivenza degli animali. Al contrario, impiantando astrociti malati in topi sani questi sviluppano in breve tempo i sintomi della corea di Huntington. Risultati importanti, assicurano i ricercatori, perché aprono le porte alla possibilità di sfruttare il trapianto di astrociti per ritardare la progressione della corea di Huntington anche negli esseri umani.

simone valesini

Lunedì 20 GIUGNO 2016

Dieta Mediterranea. Ricca di olio extra vergine d'oliva o frutta secca aiuta a perdere peso

Lo sostiene uno studio pubblicato su Lancet Diabetes Endocrinology che ha studiato persone con diabete o tre o più fattori di rischio per le malattie cardiovascolari quali tabagismo, elevata pressione sanguigna e colesterolo alto.

(Reuters Health) - L'assunzione di noci e di olio d'oliva in una dieta mediterranea può aiutare gli anziani a perdere peso, o almeno ad evitare d'ingrassare. "La nostra ipotesi è che non tutti i grassi sono uguali, dobbiamo differenziare i grassi vegetali da quelli di origine animale", ha detto l'autore dello studio Ramon Estruch dell'Università di Barcellona.

"I grassi vegetali come l'olio extravergine d'oliva e quelli contenuti nelle noci aiutano a ridurre il peso corporeo, quando questi alimenti sono inseriti all'interno di una dieta sana, come quella mediterranea". La dieta mediterranea in genere include grandi quantità di frutta, verdura, cereali integrali, legumi e olio d'oliva. Questa dieta tende anche a favorire le fonti di proteine magre, come il pollo o il pesce rispetto alla carne rossa, che contiene più grassi saturi.

Per questo studio, pubblicato su Lancet Diabetes Endocrinology, il team spagnolo ha assegnato in modo casuale a 7447 anziani (uomini tra i 55 e gli 80 anni e donne tra i 60 e gli 80) a rischio di malattie cardiovascolari uno tra questi tre regimi alimentari: dieta mediterranea integrata con un litro di olio extra vergine di oliva a settimana, una dieta mediterranea integrata con 30 grammi di noci al giorno, o una dieta a basso contenuto di grassi.

Tutti i partecipanti avevano il diabete o tre o più fattori di rischio per le malattie cardiovascolari (tabagismo, elevata pressione sanguigna e colesterolo alto). A nessuno dei partecipanti è stato chiesto di limitare le calorie o di eseguire esercizio fisico durante lo studio.

Dopo quasi cinque anni i partecipanti di tutti e tre i gruppi dello studio avevano avuto una riduzione del peso, ma questa diminuzione è stata maggiore nei due gruppi cui è stata assegnata la dieta mediterranea (0,08 kg in meno nel gruppo che ha assunto le noci e 0,43 kg in meno nel gruppo che ha assunto olio d'oliva).

"Sebbene sia complesso poter certificare che i partecipanti abbiano rispettato le indicazioni dei ricercatori, i risultati suggeriscono che le persone che cercano di perdere peso non devono esclusivamente concentrarsi sul taglio di calorie e grassi", ha affermato Dariush Mozaffarian, ricercatore sulla nutrizione della Tufts University di Boston nell'editoriale di accompagnamento alla ricerca.

"Numerosi studi hanno dimostrato che, in persone che cercano di perdere peso, le diete ad alto contenuto di grassi che si concentrano sulla riduzione amido, altri cereali raffinati e zuccheri sono più efficaci di diete a basso contenuto di grassi a lungo termine" ha specificato Mozaffarian.

"Questo ulteriore studio dovrebbe finalmente mettere a tacere la paura che alberga nel nostro Paese sui grassi, quando ovviamente si tratta di cibi sani come la frutta secca e l'olio extra vergine di oliva", ha aggiunto Mozaffarian.

Fonte: Lancet diabete Endocrinol 2016

Lisa Rapaport

<http://www.ansa.it>

Da arsenico a tossine, Efsa traccierà mappa rischio europei

Progetto in 4 anni, si recluteranno medici specializzati



Arsenico, piombo, mercurio, micotossine, diossina, elementi radioattivi, sono molti i contaminanti o gli elementi comunque pericolosi che mettono a rischio i nostri alimenti. Ora l'EFSA, l'Authority Europea per la Sicurezza Alimentare, promuove un grande progetto europeo, al quale hanno già aderito 23 paesi, dal titolo EU-Menu, che si propone di mappare i consumi e le abitudini in fatto di cibo sui diversi territori nazionali. L'obiettivo, alla fine dei quattro anni, sarà quello di creare una banca dati su scala europea sui consumi alimentari. Gli elementi raccolti saranno analizzati per identificare e monitorare il rischio di esposizione a sostanze pericolose presenti nel cibo, determinando sia i livelli presenti negli alimenti, sia il consumo di tali alimenti secondo le diverse abitudini. Ne uscirà una grande fotografia dei consumi alimentari in termini qualitativi e quantitativi, che potrà essere poi sfruttata anche per incidere, in maniera mirata, su politiche sanitarie volte al raggiungimento di stili di vita orientati alla prevenzione delle patologie croniche. Per la raccolta dei dati, l'Efsa ritiene indispensabile coinvolgere personale altamente specializzato - personale medico in servizio presso strutture pubbliche e private, medici di Medicina Generale, pediatri, specialisti in scienza dell'alimentazione, biologi, nutrizionisti e dietisti -, da formarsi in maniera specifica attraverso corsi specifici. Il progetto, oltre a produrre una valutazione sui rischi alimentari e nutrizionali, ha lo scopo di fotografare il consumo alimentare sia in termini qualitativi che quantitativi e potrebbe diventare uno strumento utile per incidere su politiche sanitarie rivolte al raggiungimento di stili di vita corretti orientati alla prevenzione delle patologie croniche.